

Kapitel 7 Tobaksförebyggande arbete riktat till ungdomar i skolan

Under barns och ungas uppväxt är skolan en viktig plats, och vanor som senare rapporteras bland vuxna, formas under barndom och tonårstid (1). Alla barn kan nås i skolan, vilket är särskilt viktigt för barn som lever med bristande vuxenstöd och i riskmiljöer. Genom att ge stöd och göra förändringar i barnens nära omgivning kan man bidra till minskad rökning hos unga. Det är viktigt att använda de bästa arbetssätten för att stödja så många barn som möjligt till ett tobaksfritt liv. Därför presenterar vi i denna kunskapsöversikt ett urval av vetenskapligt studerade program och utvärderingar, det som kallas kunskapsbaserade metoder, som antingen är helt skolbaserade eller utförs i samverkan med skolan med särskilt intresse för effekter på lång sikt. Här ingår också kortfattade beskrivningar av några faktorer och förhållningssätt som kan påverka ungas tobaksbruk hämtat från vetenskaplig litteratur; om skolan som miljö och arena, om betydelsen av skolans anda för det tobaksförebyggande arbetet och om metoder för social påverkan.

Program och utvärderingar

Internationellt

Över tid har förståelsen ökat om att kunskap om rökningens skadeverkningar inte räcker för att förhindra rökdebut hos unga. Övergripande program som använder flera komponenter har generellt visat sig effektivare än enbart informationsbaserade insatser, som har visat begränsad eller ingen effekt (2, 3). Nedan presenteras först resultat av skolbaserade utbildningsprogram om tobak och därefter ges ett exempel från Island om ett övergripande, brett program där skolan ingick som en av flera aktörer.

Studier av skolbaserade utbildningsprogram om rökning, många av dem genomförda i USA, har haft blandad framgång (4, 5). Det finns exempel på skolprogram om rökning på schemat som har haft kortsiktiga effekter, men få har rapporterat några bestående resultat (6, 7, 8, 9). "Hutchinson Smoking Prevention Project", var ett flerårigt program som använde lärarledda lektioner om rökning enligt ett schema i skolan. I utvärderingen fann man inga bevis för att programmet hade långsiktiga effekter (10). I programmet saknades komponenter för social påverkan, såsom övning i kommunikationsförmåga, beslutsfattande och att göra ett åtagande, något som en del forskare betonat som viktigt att ha med i förebyggande arbete (11).

På Island påbörjades 1997 ett brett förebyggande arbete mot tobak, alkohol och cannabis – "Youth in Iceland". I satsningen samlades årligen data in i skolorna om 10–16-åringars bruk av tobak, alkohol och cannabis, samt om relaterade faktorer som hur ungdomarna mådde (i och utanför skolan), om familjen, kamraterna och vad de gjorde på fritiden. Resultaten presenterades snabbt på skolnivå för bland annat

skolpersonal, inom två månader, och användes som grund för att besluta om aktiviteter, åtgärder och policys från lokal till nationell nivå. 1998 sattes målet om att uppnå ett drog-fritt Island genom att förändra ungas beteenden och deras miljö i relation till droger. Exempel på åtgärder var att se till att barn och föräldrar tillbringade mer tid tillsammans, att unga inte var ute sent på kvällarna och hade en "festande livsstil" och att de ägnade sig åt organiserade idrottsaktiviteter. Tidigt infördes nationella åtgärder som exponeringsförbud för tobaksprodukter och en rejäl resursförstärkning gavs till idrottsföreningar för att stödja arbetet. Programmet utvärderades med en nationell repeterad tvärsnittsstudie under sju år. Under samma tid stärktes de förebyggande insatserna. Mellan 1997 och 2014 sjönk den dagliga rökningen bland elever i skolår nio och tio (15–16 år) från 17 till 1,6 procent (12). Samtidigt konstaterades att den tid barnen spenderade med föräldrar hade fördubblats, liksom andelen elever i skolår nio som deltog i organiserade idrottsaktiviteter mer än fyra gånger per vecka. Andelen barn som var ute sent på kvällarna nästan halverades. Dialoger hölls med olika aktörer kring samarbetet och skolan var en aktörerna.

I Sverige

Hur skolan förhåller sig till tobak spelar roll då det gäller att förbygga barns och ungdomars tobaksbruk. Det är viktigt att skolan har en gemensam strategisk grund som utgångspunkt för skolans tobaksförebyggande arbete; en överenskommen policy kan beskriva hur man ser på tobaksfrågan, hur man ska arbeta med den och vad man vill uppnå. I kunskapssammanställningen *Rökfria skolgårdar och en tobaksfri skoltid* (13) ges flera exempel på betydelsen av att utveckla ett sådant gemensamt förhållningssätt, t ex. att en policy bidrog till att medvetandegöra vuxna om att de var förebilder för eleverna rörande tobak.

Nedan presenteras ett urval av studier och förebyggande program som utvärderats vetenskapligt i Sverige under de senaste tjugo åren.

"BROMS" (Barns Rökning Och Miljö i Stockholms län) var en longitudinell studie som mellan åren 1998 och 2005 följde ca 3000 ungdomar i åldrarna 11 till 18 år. Syftet var att på djupet förstå mer om faktorer som påverkade tobaksdebuten. Genom enkäter till elevernas familjer, till skolhälsovård, lärare och rektorer samlades information om olika omgivningsfaktorer in. BROMS-studien bidrog med bred kunskap om en rad olika betydelsefulla faktorer viktiga vid utformandet av förebyggande program. I en delstudie rapporterades att ungdomar som både rökte och snusade var en högriskgrupp när det gällde tobaksberoende och tobaksrelaterad ohälsa. De hade en tobaksanvändning som ökade snabbare och som även blev mer långvarig jämfört med dem som enbart rökte eller snusade (14). En annan delstudie i BROMS

rapporterade att ungdomar som både rökte cigaretter och snusade hade en rejält ökad risk att ha symptom på nikotinberoende än de som enbart rökte. Slutsatsen drogs att snus bidrar till ett ökat nikotinberoende hos blandbrukarna (15). Föräldrar var förebilder för barnen genom sitt tobaksbruk. Mammornas rökning bidrog till både döttrars och söners rökning. Pappornas snusande hade betydelse för söners snusande men inte för rökning. Mammornas snusande tydde på samma sak men eftersom antalet snusande mammor i studien var för lågt så saknades tillräcklig statistisk styrka för att dra en säker slutsats (16). Mer om BROMS nedan.

I en annan studie utvärderades effekten av *klassbesök i skolår sex med interaktiv information* utifrån olika perspektiv på tobaksfrågan. Klassbesöket varade i 80 minuter och genomfördes av en ung "inspiratör" från organisationen A Non Smoking Generation. Utvärderingen gjordes med en enkät i en interventions- och i en kontrollgrupp. Före interventionen iakttoogs inga skillnader i andelen rökare mellan interventionsgruppen och kontrollgruppen. Två år efter interventionen var andelen rökare i interventionsgruppen ungefär två tredjedelar av den i kontrollgruppen. När den statistiska analysen baserades på enskilda elever, var skillnaden mellan de två grupperna statistiskt signifikant, men om skolorna användes som analysenhet, var resultatet inte signifikant. Slutsatsen var att en liten insats kan ha en effekt på rökning bland skolbarn, men att även andra förebyggande åtgärder i skolorna sannolikt bidrog till den positiva utvecklingen av rökning i interventionsgruppen (17).

I "EU-Dap-studien" (European Drug Abuse Prevention Trial) som startade 2002, där Sverige medverkade som ett av sju europeiska länder, utvecklades och utvärderades en skolbaserad läroplan för att förebygga ungas bruk/missbruk av alkohol, narkotika och tobak. Läroplanen, som kallades "Unplugged", innehöll tolv 60-minuters lärarledda interaktiva lektioner som byggde på strategier för social påverkan och fokuserade på sociala och personliga färdigheter, kunskap och normativa föreställningar. Läroplanens effektivitet utvärderades med en randomiserad studie. I korttidsuppföljningen efter fyra månader visade det sig att interventionsgruppen hade 30 % lägre sannolikhet för daglig rökning jämfört med kontrollgruppen. I Sverige var effekten inte lika tydlig, vilket man antog kunde bero på att livskunskap redan var en vanlig komponent i svensk ANDT-undervisning och därför kunde utjämna skillnader (18, 19).

"Tobaksfri duo" (T-duo) är en komplex intervention som startades 1993 av landstinget Västerbotten i samverkan med skolor i länet. Den började i liten skala med två skolor det första året. Sedan blev fler skolor intresserade och en till två skolor tillkom varje år fram tills 1997, då landstingsledningen beslöt att erbjuda alla kommuner i länet stöd i att starta. I dag bedrivs T-duo i mer än 75 kommuner i landet. T-duo har målet att minska ungas tobaksbruk; cigarettrökning, rökning

av pipa/vattenpipa och snusning. Rökning av e-cigarett inkluderades i interventionen år 2014. Interventionen utförs i lokalsamhället med skolan som nav och engagerar ungdomarna själva samt vuxna i deras närmiljö. I T-duo ingår att man skapar en övergripande organisation för arbetet, att man applicerar ett stödjande hälsofrämjande förhållningssätt samt att man använder ett antal centrala metodkomponenter. Under skolår fem eller sex inbjuds eleverna att delta i interventionen som pågår till och med att de lämnar skolår nio. Genom att varje år inbjuda eleverna i de nya femmorna eller sexorna bygger man successivt på med en årskurs i taget och efter tre till fyra år har man inkluderat alla skolår en, beroende av i vilken årskurs man startade. Ambitionen med interventionen är att inspirera och stödja ungdomarna till att leva tobaksfritt genom att nå dem innan tobak testas och genom de olika engagerade aktörernas arbete skapa en norm i lokalsamhället som stödjer tobaksfrihet. Metodkomponenterna i interventionens miniminivå är: 1) Den tobaksfria duon, 2) Elevinformationen, 3) Föräldrainformationen, 4) Medlemskortet, 5) Den årliga försäkringen och 6) Undervisningen. Metoden har studerats genom två tvärsnittsstudier och en kohortstudie med publicering i sammanlagt tre vetenskapliga artiklar, 2006, 2009 och 2015 (20, 21, 22). De visade alla en minskning av tobaksbruk bland barnen som var med i interventionen. Resultaten från studien från 2015 understryker behovet av att inom T-duo hitta former för att stödja och inkludera barn i särskild risk för tobaksbruk.

Skolan som miljö och arena

De faktorer som påverkar processen från initiering till regelbunden rökning är individuella och påverkade av sammanhanget där barnet finns och de fungerar i ett komplext samspel med omgivningen. Forskning har under de senaste två årtiondena intresserat sig alltmer för skolan som en miljö som inte bara kan påverka elevers skolprestationer utan också deras hälsa. Världshälsoorganisationen WHO beskrev i slutet av 1990-talet skolan som en möjlig stödjande miljö för barns hälsa och utveckling (23) och samma slutsats har dragits av andra forskare (24, 25). I skolan kan man fokusera de hälsofrämjande insatserna direkt på faktorer i det sammanhang där barnen finns och genom att ge stöd och genomföra förändringar där bidra till beteendeförändringar hos barn och unga (26). Förebyggande program som har fokuserat på skolan som miljö i stället för på enskilda individer har visat exempel på framgång i att förhindra olika problembeteenden (27). Några exempel handlar om skolmiljön, upplevd kvalitet på elev-lärorelationer, delaktighet och engagemang, inkludering och omsorg.

Betydelsen av skolans anda för det tobaksförebyggande arbetet

De exempel som beskrivs i stycket ovan sägs ofta samman taget karakterisera skolans anda eller skolkultur. Skolnормer och värderingar har rapporterats kunna påverka både

rökning och alkoholanvändning hos eleverna (28). Brittiska forskare som studerade skoleffekter i interventioner mot rökning drog slutsatsen att skolkultur är en oberoende riskfaktor för rökning (29). En annan brittisk studie fann liknande mönster; skoleffekterna var tydligast för rökning men sågs också vad gällde alkohol- och annan droganvändning bland 13 - 15-åringar. Forskarna drog slutsatsen att skolor som engagerar och involverar elever i utbildningen och som beskriver bättre relationer mellan lärare och elever också hade mindre rökning på skolan (30). I BROMS-studien bland elever i skolår fem, som studerade skol- och klassmiljöer i relation till rökning, drogs slutsatsen att det var klassfaktorer och de sociala relationerna i klassen, snarare än skolfaktorer, som hade ett oberoende samband med rökdebut och fortsatt rökning (31). Den första studien som undersökte skoleffekter på rökning uppdelat på kön rapporterade att skolegenskaper såsom kvaliteten på lärar- och elevrelationer, studenters attityder till skolan och skolfokus på omsorg och delaktighet kunde påverka rökning för både pojkar och flickor i åldrarna 15–16. Den rapporterade effekten var större för pojkar än för flickor (32).

Modeller som inkluderar social påverkan

Den unga rökaren blir rökare i ett socialt sammanhang, inte i ett vakuum. Metoder som bygger på modeller för social påverkan har sedan 80-talet använts flitigt i program för att förebygga ungas tobaksbruk. Kärnan i sådana modeller är att förändra attityder, kunskap och beteende hos ungdomar inom ramen för en social miljö. Vid en genomgång av 25 interventionsprogram som använde metoder för social påverkan drogs slutsatsen att det är möjligt att förhindra ungdomar från att röka. Arton av de tjugofem program som ingick i studien visade signifikanta kortsiktiga interventionseffekter och de varade längre än 24 månader i hälften av programmen om påfyllningsaktiviteter genomfördes (33). I en analys av de vetenskapliga publikationerna inom området var den gemensamma slutsatsen att program som använde psyko-

sociala komponenter för att förebygga rökning bland unga framgångsrikt hade minskat ungdomars rökning också på lång sikt. De program som använde kognitiva beteende- och färdighetskomponenter visade de bästa effekterna (34). I en annan sådan analys av 207 skolbaserade drogforebyggande program, som inkluderade 74 program mot rökning, fann man att program mot flera droger var lika effektiva för att minska rökningen som de som enbart riktade sig mot tobaksbruk (35). Man tog hänsyn till programmets storlek i analysen och de mest framgångsrika programmen var små interaktiva program. Resultaten från övergripande analyser tyder på att förebyggande skolbaserade program mot rökning kan ha långsiktiga effekter om de innehåller interaktiva komponenter för social påverkan eller sociala färdigheter, om de består av minst 15 lektionspass i klass nio och om insatserna också visar betydande kortsiktiga effekter (36, 37).

Sammanfattning och slutsats

Skolan är en viktig arena för förebyggande arbete genom möjligheten att nå i princip alla barn och ungdomar. Studier i och utanför Sverige har visat att det går att minska ungas rökning genom förebyggande program. Övergripande program med flera komponenter och aktörer har generellt visat sig effektivare än enbart informationsbaserade insatser. Metoder som inkluderar social påverkan har använts flitigt i program för att förebygga ungas tobaksbruk och bidragit till framgång. Skolanda, klassfaktorer, sociala relationer i klassen, värderingar och normer är exempel på sådant som kan ha betydelse för ungas rökning i skolan. Att involvera ungdomarna och att uppnå bra relationer mellan lärare och elever kan bidra till att minska ungas rökning. Med hänsyn taget till tobaken som folkhälsoproblem och den andel unga som varje år fastnar i tobaksbruk behövs ett ständigt pågående tobaksförebyggande arbete som fortsätter att utvecklas. Vid designen av nya program bör man utgå från den kunskap som samlats in genom vetenskapliga studier.

Referenser

1. Persson L. (2016). *Health Promotion in Schools Results of a Swedish Public Health Project*. Karlstad: Doktorsavhandling, University Studies, 2016:24.
2. Bruvold WH. (1993). A meta-analysis of adolescent smoking prevention programmes. *American Journal of Public Health*, 83:872-880.
3. Backinger CL, Fagan P, Matthews E, et al. (2003). Adolescent and young adult tobacco prevention and cessation: current status and future directions. *Tobacco Control*, 12 (Suppl 4:IV):46-53.
4. Coleman T. (2004). ABC of smoking cessation, special groups of smokers. *British Medical Journal*, 328:575-577.
5. Flay BR. (2007). *The long-term promise of effective school-based smoking prevention programs*. In: RJ Bonnie, K Stratton, RB Wallace (Eds.). *Ending the Tobacco Problem: A Blueprint for the Nation* (pp.449-477). Washington, DC: The National Academies Press.
6. Flay BR, Koepke D, Thomson SJ, et al. (1989). Six-Year Follow-up of the First Waterloo School Smoking Prevention Trial. *American Journal of Public Health*, 79:1371-1376.
7. Ellickson PL, Bell RM and McGuigan K. (1993). Preventing adolescent drug use: Long-term results of a junior high program. *American Journal of Public Health*, 83:856-861.

Referenser forts.

8. Klepp KI, Oygard L, Tell GS, et al. (1994). Twelve year follow-up of a school-based health education program. *European Journal of Public Health* 4:195-200.
9. Flay BR. (2007). *The long-term promise of effective school-based smoking prevention programs*. In: RJ Bonnie, K Stratton, RB Wallace (Eds.), *Ending the Tobacco Problem: A Blueprint for the Nation* (pp.449-477). Washington, DC: The National Academies Press.
10. Peterson AV, Kealey KA, Mann SL, et al. (2000). Hutchinson Smoking Prevention Project: Long-term randomized trial in school-based tobacco use prevention – Results on smoking. *Journal of the National Cancer Institute*, 92:1979-1991.
11. Sussman S, Hansen WB, Flay BR et al. (2001). Correspondence. *Journal of the National Cancer Institute*, 93:1267.
12. Kristjansson AL, Sigfusdottir ID, Thorlindsson T, Mann MJ, Sigfusson J, Allegrante JP. (2016). Population trends in smoking, alcohol use, and primary prevention variables among adolescents in Iceland, 1997-2014. *Addiction*, 111, 645-652.
13. Statens folkhälsoinstitut. *Rökfria skolgårdar och en tobaksfri skoltid. En kunskapssammanställning*. Rapport A 2011:16. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
14. Rosendahl, K. I., Galanti, M. R., & Gilljam, H. (2008). Trajectories of smokeless tobacco use and of cigarette smoking in a cohort of Swedish adolescents: Differences and implications. *Nicotine & Tobacco Research*, 10(6), 1021-1027
15. Post, A., Gilljam, H., Rosendahl, I., Bremberg, S., Galanti, M. R. (2010). Symptoms of nicotine dependence in a cohort of Swedish youths: a comparison between smokers, smokeless tobacco users and dual tobacco users. *Addiction*, 105(4):740-6.
16. Rosendahl, K. I., Galanti, M. R., Gilljam, H., & Ahlbom, A. (2003). Smoking mothers and snuffing fathers: Behavioural influences on youth tobacco use in a Swedish cohort. *Tobacco Control*, 12(1), 74-78.
17. Edvardsson I, Håkansson A (2000). Development of children's smoking habits: questionnaire studies in intervention and control groups. *Acta Paediatr.* 89(10):1257-61.
18. Vigna-Taglianti FD, Galanti MR, Burkhardt G, Caria MP, Vadrucchi S, Faggiano F; EU-Dap Study Group. ["Unplugged," a European school-based program for substance use prevention among adolescents: overview of results from the EU-Dap trial.](#) *New Dir Youth Dev.* (2014) (141):67-82, 11-2. doi: 10.1002/yn.20087.
19. <http://folkhalsoguiden.se/amnesomraden/tobak/projekt/unpluggedprogrammet/> (Läst 170107)
20. Nilsson M, Stenlund H, Bergström E, Weinehall L, Janlert U. (2006). It takes two: Reducing adolescent smoking uptake through sustainable adolescent-adult partnership. *Journal of Adolescent Health*, 39:880-86.
21. Nilsson M, Stenlund H, Weinehall L, Bergström E, Janlert U. (2009). "I would do anything for my child, even quit tobacco" - Bonus effects from an intervention that targets adolescent tobacco use. *Scandinavian Journal of Psychology*. (50) 341-345, 2009.
22. Hedman L, Andersson M, Stridsman C, et al. (2015). Evaluation of a tobacco prevention programme among teenagers in Sweden. *BMJ Open* 2015;5:e007673. doi:10.1136/bmjopen-2015-007673.
23. WHO. (1997). *Promoting Health Through Schools. Report of a WHO Expert Committee on Comprehensive School Health Education and Promotion*. Geneva: World Health Organization. (HO Technical Report Series 870).
24. *Health and Wellbeing*. In B. Wold, & O. Samdal (Eds.). *An Ecological Perspective on Health Promotion System, Settings and Social Processes*. Bentham eBook. DOI: [10.2174/97816080534141120101](https://doi.org/10.2174/97816080534141120101).
25. Macnab AJ, Ganon FA, & Stewert D. (2014). Health promoting schools: consensus, strategies, and potential. *Health Education*, 114(3), 170-185.
26. Kokko K, Green LW, & Kannas L. (2014). A review of settings-based health promotion with applications to sports clubs. *Health Promot. Int.*, 29 (3), 494-509. <http://heapro.oxfordjournals.org/content/29/3/494.short-aff-2> (läst 170107)
27. Wilson D, Gottfredsson D, Najaka S. (2001). School-based prevention of problem behaviors: a metaanalysis. *Journal of quantitative criminology*, 17:247-271.
28. Sellström E, Bremberg S. (2006). Is there a "school-effect" on pupil outcomes? A review of multilevel studies. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 60:149-155.
29. Aveyard P, Markham WA, Cheng KK. (2004). A methodological and substantive review of the evidence that schools cause pupils to smoke. *Social Science and Medicine*, 58:2253-2265.

Referenser forts.

30. West P, Sweeting H, Leyland A. (2004). School effects on pupils' health behaviours: evidence in support of the health promoting schools. *Research Papers in Education*, 19(3):261-291.
31. Rosendahl I, Galanti MR, Gilljam H, Bremberg S, Ahlbom A. School and class environments are differently linked to future smoking among preadolescents. *Preventive Medicine* 34, 649–654 (2002) doi:10.1006/pmed.2002.1033
32. Henderson M, Ecob R, Wight D et al. (2008). What explains between-school differences in rates of smoking? *BMC Public Health*, 8:218.
33. Skara S, Sussman S. (2003). A review of 25 long-term adolescent tobacco and other drug use prevention program evaluations. *Preventive Medicine*, 37:451-474.
34. Hwang MS, Yeagley KL, Petosa R. (2004). A meta-analysis of adolescent psychosocial smoking prevention programs published between 1978 and 1997 in the United States. *Health Education and Behavior*, 31(6):702-719.
35. Tobler NS, Roona MR, Ochshorn P et al. (2000). School-based adolescent drug prevention programs: 1998 Meta-analysis. *Journal of Primary Prevention*, 20(4):275-336.
36. Flay BR. (2007). *The long-term promise of effective school-based smoking prevention programs*. In: RJ Bonnie, K Stratton, RB Wallace (Eds.). *Ending the Tobacco Problem: A Blueprint for the Nation* (pp.449-477). Washington, DC: The National Academies Press.
37. Flay BR. (2009). School-based smoking prevention programs with the promise of long-term effects. *Tobacco Induced Diseases*, 5:6.

Maria Nilsson, Psykologer mot Tobak, 2018-05-01.